



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Av. Brasil, 1059 - Bom Jesus - Apiacás - MT

CEP: 78595-000 CNPJ: 01.321.850/0001-54 Telefone: (66) 3593-1344

Solicitação de Compra Nº 771/2026

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO PARA REALIZAR EXAMES

Solicitante: JOSIANE GOLÇALVES FERREIRA **Data da Solicitação:** 08/06/2026
Organograma: 0600200013 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (2026)
Local de Entrega: Conforme Edital
Objeto: AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO PARA REALIZAR EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM ENTREGA PARCELADA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE APIACÁS
Justificativa:
Observações:

Itens solicitados:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO 17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA	0,0000	0,00
2	450,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO 25 HIDROXI VITAMINA D	0,0000	0,00
3	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ACIDO FOLICO	0,0000	0,00
4	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ACIDO URICO	0,0000	0,00
5	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ACIDO VALPROICO	0,0000	0,00
6	60,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALBUMINA	0,0000	0,00
7	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALBUMINURIA RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA NA AMOSTRA ISOLADA.	0,0000	0,00
8	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALFA-1 GLICOPRATEINA ACIDA	0,0000	0,00
9	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALFA FETOPROTEINA	0,0000	0,00
10	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO AMILASE	0,0000	0,00
11	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANCA-C	0,0000	0,00
12	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANCA P MIELOPEROXIDASE ANTICORPOS	0,0000	0,00
13	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANDROSTENEDIONA	0,0000	0,00
14	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGG/IGM	0,0000	0,00
15	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI-CARDIOLIPINA IGM/IGG	0,0000	0,00
16	25,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI CCP	0,0000	0,00
17	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI CITRULINA	0,0000	0,00
18	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICOAGULANTE LUPICO E ANTICARDIOLIPINA CARDIOLIPINA, ANTICORPOS IGG E IGM, SORO, ANTICOAGULANTE LUPICO, PLASMA	0,0000	0,00
19	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPO ANTI-HIV I WESTERN BLOT	0,0000	0,00
20	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS ANTI DNA NATIVO	0,0000	0,00

21	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS ANTI HCV HEPATITE D	0,0000	0,00
22	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS IGG ANTI-BORDETELLA, COQUELUCHE	0,0000	0,00
23	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS IGM ANTI-BORDETELLA, COQUELUCHE	0,0000	0,00
24	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI ENDOMISIO IGG	0,0000	0,00
25	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI ENDOMISIO IGM	0,0000	0,00
26	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI GLIADINA	0,0000	0,00
27	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI HBC IGG/IGM	0,0000	0,00
28	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTIHBE	0,0000	0,00
29	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI-HBS-ANTICORPOS	0,0000	0,00
30	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI HCV HEPATITE C	0,0000	0,00
31	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI LA (SSB)	0,0000	0,00
32	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI - RNP	0,0000	0,00
33	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI - RO (SSA)	0,0000	0,00
34	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI - SM	0,0000	0,00
35	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI TIREOGLOBULINA, ATG	0,0000	0,00
36	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	0,0000	0,00
37	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI TROMBINA III	0,0000	0,00
38	45,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ASLO - ANTIESTREPTOLISINA SEMI QUANTITATIVO	0,0000	0,00
39	120,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG/IGM	0,0000	0,00
40	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	0,0000	0,00
41	35,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE	0,0000	0,00
42	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE FEZES	0,0000	0,00
43	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA1 MICROGLOBULINA	0,0000	0,00
44	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA HCG	0,0000	0,00
45	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO	0,0000	0,00
46	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0,0000	0,00
47	30,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO BNP PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	0,0000	0,00
48	25,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO BRUCELOSE INCLUI PESQ. ANTICORPOS BLOQUEADORES	0,0000	0,00
49	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CA 15-3	0,0000	0,00
50	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CA 19-9	0,0000	0,00
51	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCIO IONICO	0,0000	0,00
52	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCIO TOTAL	0,0000	0,00
53	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCIO URINARIO	0,0000	0,00
54	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCITONINA	0,0000	0,00
55	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CEA - AG CARCINOEMBRIOGENIO	0,0000	0,00
56	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CHAGAS ELISA IGG/IGM	0,0000	0,00
57	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CISTINA URINARIO 24 HORAS	0,0000	0,00
58	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITOMEGALOVIRUS IGG	0,0000	0,00

59	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITOMEGALOVIRUS IGM	0,0000	0,00
60	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITRATO URINARIO 24 HORAS	0,0000	0,00
61	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CK TOTAL (METODO FLUORESCENCIA QUANTITATIVO)	0,0000	0,00
62	5,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CLEARENCE DE CREATININA	0,0000	0,00
63	400,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO COAGULOGRAMA - LAPAC	0,0000	0,00
64	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO COBRE SERICO	0,0000	0,00
65	230,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLESTEROL TOTAL	0,0000	0,00
66	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLESTEROL TOTAL E FRACOES	0,0000	0,00
67	25,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLINESTERASE	0,0000	0,00
68	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO COPROCULTURA	0,0000	0,00
69	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CORTISOL	0,0000	0,00
70	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CPK	0,0000	0,00
71	200,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CREATININA	0,0000	0,00
72	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CREATININA URINARIA	0,0000	0,00
73	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA ANTIBIOGRAMA DE URINA	0,0000	0,00
74	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA BACTEROLOGIA DE SECRECAO	0,0000	0,00
75	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA DE ESCARRO PARA MYCOPLASMA	0,0000	0,00
76	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	0,0000	0,00
77	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICEMICA 3 DOSAGENS	0,0000	0,00
78	150,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO D-DIMERO	0,0000	0,00
79	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DESIDROGENASE LACTICA - LDH	0,0000	0,00
80	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO- VHS	0,0000	0,00
81	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DHT	0,0000	0,00
82	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA - RIE	0,0000	0,00
83	300,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DA VITAMINA B12	0,0000	0,00
84	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE ALUMINIO SERICO	0,0000	0,00
85	330,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE SODIO	0,0000	0,00
86	10,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C	0,0000	0,00
87	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DO COMPLEMENTO C3	0,0000	0,00
88	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DO COMPLEMENTO C4	0,0000	0,00
89	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DO COMPLEMENTO CH50	0,0000	0,00
90	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0,0000	0,00
91	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	0,0000	0,00
92	120,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE PROTEINAS	0,0000	0,00
93	5,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO EPSTEIN BARR IGG	0,0000	0,00
94	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ERITROGRAMA	0,0000	0,00

95	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESTRADIOL	0,0000	0,00
96	60,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO FATOR ANTI NUCLEO FAN ELISA	0,0000	0,00
97	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	0,0000	0,00
98	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR RH	0,0000	0,00
99	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR V LEIDEN	0,0000	0,00
100	400,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRITINA	0,0000	0,00
101	60,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO SERICO	0,0000	0,00
102	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FIBRINOGENIO	0,0000	0,00
103	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	0,0000	0,00
104	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FOSFORO	0,0000	0,00
105	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO FSH	0,0000	0,00
106	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO GAD, AUTO ANTICORPOS ANTI	0,0000	0,00
107	150,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO GAMA GT	0,0000	0,00
108	200,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO GLICOSE	0,0000	0,00
109	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO GLICOSE POS PRANDIAL	0,0000	0,00
110	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HANSENIASE - ANTI-MYCOBACTERIUM LEPRAE IGM	0,0000	0,00
111	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HBEAG	0,0000	0,00
112	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO FEZES	0,0000	0,00
113	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEMOCULTURA AERÓBIOS (AUTOMATIZADO)	0,0000	0,00
114	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOLISADA	0,0000	0,00
115	450,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO	0,0000	0,00
116	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE A HAV IGG	0,0000	0,00
117	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE A HAV IGM	0,0000	0,00
118	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE E - ANTI HEV IGG	0,0000	0,00
119	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE E - ANTI HEV IGM	0,0000	0,00
120	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO HOMOCISTEINA	0,0000	0,00
121	5,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO IGE ESPECIFICO F79 (GLUTEN)	0,0000	0,00
122	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO IGE ESPECIFICO PARA PESQUISA ANTIGENO HLA B 27 PCR	0,0000	0,00
123	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO IGFBP-3 PROTEINA LIGADORA IGF-I TIPO 3	0,0000	0,00
124	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO IMUNOGLOBULINA A (IGA)	0,0000	0,00
125	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO IMUNOGLOBULINA E - IGE	0,0000	0,00
126	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO INSULINA BASAL	0,0000	0,00
127	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEPTOSPIROSE - ANTICORPOS IGG	0,0000	0,00
128	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEPTOSPIROSE - ANTICORPOS IGM	0,0000	0,00
129	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LH- HORMÔNIO LUTEINIZANTE	0,0000	0,00
130	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LIPASE	0,0000	0,00
131	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO	0,0000	0,00

132	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LIPOPROTEINA A	0,0000	0,00
133	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LÍTIQ	0,0000	0,00
134	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LUES FTA ABS POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	0,0000	0,00
135	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO LUES VDRL POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	0,0000	0,00
136	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO MAGNESIO	0,0000	0,00
137	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROALBUMINURIA ISOLADA	0,0000	0,00
138	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROSSOMAL, ANTICORPO, ANTI TPO - ATM AMC	0,0000	0,00
139	30,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO MIOGLOBINA	0,0000	0,00
140	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO MUCOPROTEINAS	0,0000	0,00
141	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO OXALATO URINA 24 HORAS	0,0000	0,00
142	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PAINEL PARA PREPOSICAO PARA TROMBOSE - PAINEL PARA PREDISPOSICAO PARA TROMBOSE ANALISE DOS GENES FATOR V DE LEIDEN, PROTROMBINA E MTHFR	0,0000	0,00
143	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PARASITOLOGICO DE FEZES	0,0000	0,00
144	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PARATORMONIO PTH	0,0000	0,00
145	5,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PAUL BUNNELL	0,0000	0,00
146	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PCR ULTRA SENSÍVEL	0,0000	0,00
147	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PEPTIDEO C	0,0000	0,00
148	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE BAAR-MH (LINF)	0,0000	0,00
149	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE CA 125 - EIE	0,0000	0,00
150	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE FUNGOS	0,0000	0,00
151	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE FUNGOS NO ESCARRO	0,0000	0,00
152	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERAPICO GEL TESTE	0,0000	0,00
153	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE MERCURIO	0,0000	0,00
154	250,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE PROTEINA C REATIVA	0,0000	0,00
155	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	0,0000	0,00
156	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA ISOLADA DE UM GENOTIPO HLA	0,0000	0,00
157	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PLASMINOGÊNIO (PAI-1)	0,0000	0,00
158	500,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO POTASSIO	0,0000	0,00
159	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PRO-BNP (PEPTIDEO NATRIURETICO B) (SORO)	0,0000	0,00
160	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROGESTERONA	0,0000	0,00
161	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROLACTINA	0,0000	0,00
162	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINA C FUNCIONAL	0,0000	0,00
163	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINA S FUNCIONAL	0,0000	0,00
164	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	0,0000	0,00
165	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	0,0000	0,00
166	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINURIA DE URINA ISOLADA	0,0000	0,00

167	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE	0,0000	0,00
168	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SDHEA	0,0000	0,00
169	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SELENIO	0,0000	0,00
170	200,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA DENGUE (IGG/IGM)	0,0000	0,00
171	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA DENGUE QLT	0,0000	0,00
172	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE B (HBC IGM)	0,0000	0,00
173	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA HIV	0,0000	0,00
174	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA HIV ½ - IMUNOENSAIO DE 4º GERAÇÃO (ELISA)	0,0000	0,00
175	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGM	0,0000	0,00
176	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGG	0,0000	0,00
177	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNY	0,0000	0,00
178	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE IGM	0,0000	0,00
179	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA P/ ASPERGILLES FUMIGATUS	0,0000	0,00
180	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG	0,0000	0,00
181	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM	0,0000	0,00
182	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3L	0,0000	0,00
183	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3 REVERSO	0,0000	0,00
184	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3 TOTAL	0,0000	0,00
185	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4 LIVRE	0,0000	0,00
186	30,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE COAGULAÇÃO LEE WHITE	0,0000	0,00
187	200,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE PROTROMBINA	0,0000	0,00
188	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	0,0000	0,00
189	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE SANGRAMENTO IVY	0,0000	0,00
190	10,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO TESTE DE ABSORÇÃO A LACTOSE 4 DOSAGENS	0,0000	0,00
191	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	0,0000	0,00
192	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	0,0000	0,00
193	10,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	0,0000	0,00
194	100,000	UN	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO TESTOSTERONA LIVRE	0,0000	0,00
195	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL	0,0000	0,00
196	200,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TGO TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	0,0000	0,00
197	200,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TGP TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	0,0000	0,00
198	15,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI (TGB)	0,0000	0,00
199	5,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TIROXINA T4	0,0000	0,00
200	150,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG	0,0000	0,00
201	150,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM	0,0000	0,00
202	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRAB	0,0000	0,00

203	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRANSAMINASE PIRUVICA TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	0,0000	0,00
204	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRANSFERRINA	0,0000	0,00
205	50,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRIGLICERIDES	0,0000	0,00
206	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TROPONINA (METODO FLUORESCENCIA QUANTITATIVO)	0,0000	0,00
207	150,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH ULTRA	0,0000	0,00
208	150,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO TTPA	0,0000	0,00
209	100,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO UREIA	0,0000	0,00
210	180,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO URINA 1	0,0000	0,00
211	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA A	0,0000	0,00
212	25,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA B1	0,0000	0,00
213	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA B6 PIRIDOXINA	0,0000	0,00
214	25,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA C	0,0000	0,00
215	20,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA E	0,0000	0,00
216	40,000	UN	SERVICO DE EXAME DO TIPO ZINCO SERICO	0,0000	0,00

Máscara	Descrição da Despesa	Valor Estimado
---------	----------------------	----------------

Preço Total Itens: 0,00

Apiacás, 08 de Junho de 2026.

JOSIANE GOLÇALVES FERREIRA

Diretor de Operações ou
Diretor de Obras

Diretor Administrativo

Diretor Presidente



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS.

Setor requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Responsável pela Demanda: Secretário Josiane Gonçalves Ferreira.

Responsável pela fiscalização e elaboração: Ana Alini Pinto Marcondes.

E-mail: licitacao@apiacas.mt.gov.br saude@apiacas.mt.gov.br **Telefone:** (66) 35932227

1. OBJETO

O presente documento tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTAR OS SERVIÇOS JÁ PRESTADOS PELO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁS/MT, VISANDO ATENDER À DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO SUPORTE DIAGNÓSTICO ÀS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS.**

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação de Laboratório de Análises Clínicas se faz necessária, pois considerando a crescente demanda por exames laboratoriais no município de Apiacás e a insuficiência da capacidade instalada do laboratório municipal para suprir integralmente essa necessidade, a contratação de empresa especializada se faz imprescindível para assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços públicos de saúde. A prestação desses serviços por empresa especializada permitirá maior celeridade no diagnóstico, acompanhamento de patologias, controle epidemiológico, e tomada de decisões clínicas, contribuindo para a efetividade das ações de saúde e o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

Os serviços deverão ser executados no próprio laboratório credenciado, nos dias e horários indicados pela secretaria solicitante, em estrita conformidade com as legislações pertinentes. Os profissionais deverão ser habilitados e, devidamente, registrados nos conselhos de classe respectivos e competentes, visando a correta realização da prestação dos serviços, nos termos das orientações do município contratante.

A contratação será realizada com fundamento na Lei Federal nº 14.133/2021, que rege as contratações públicas, respeitando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade e interesse público.

3. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO

As quantidades foram definidas com base nos quantitativos já contratados em anos anteriores e na demanda atual considerando o aumento progressivo na população do município, conforme segue tabela abaixo:

4. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

Nº	Quantidade	Unid.	Código	Especificação
1	30,000	UN	2240087	SERVICO DE EXAME DO TIPO 17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA
2	450,000	UN	2013884	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO 25 HIDROXI VITAMINA D
3	100,000	UN	2012850	SERVICO DE EXAME DO TIPO ACIDO FOLICO
4	30,000	UN	2012495	SERVICO DE EXAME DO TIPO ACIDO URICO
5	10,000	UN	2240137	SERVICO DE EXAME DO TIPO ACIDO VALPROICO
6	60,000	UN	2012498	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALBUMINA
7	15,000	UN	2240052	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALBUMINURIA RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA NA AMOSTRA ISOLADA.
8	20,000	UN	2012496	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALFA-1 GLICOPROTEINA ACIDA
9	30,000	UN	2012497	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALFA FETOPROTEINA
10	40,000	UN	2012021	SERVICO DE EXAME DO TIPO AMILASE
11	10,000	UN	2240080	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANCA-C
12	10,000	UN	724022419	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANCA P MIELOPEROXIDASE ANTICORPOS
13	20,000	UN	2240096	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANDROSTENEDIONA
14	10,000	UN	2014876	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGG/IGM
15	30,000	UN	724022398	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI-CARDIOLIPINA IGM/IGG



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

16	25,000	UN	2240133	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI CCP
17	10,000	UN	724022399	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI CITRULINA
18	15,000	UN	2240100	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICOAGULANTE LUPICO E ANTICARDIOLIPINA CARDIOLIPINA, ANTICORPOS IGG E IGM, SORO, ANTICOAGULANTE LUPICO, PLASMA
19	10,000	UN	2240076	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPO ANTI-HIV I WESTERN BLOT
20	15,000	UN	2240086	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS ANTI DNA NATIVO
21	10,000	UN	2240120	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS ANTI HCV HEPATITE D
22	10,000	UN	724022412	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS IGG ANTI-BORDETELLA, COQUELUCHE
23	10,000	UN	724022413	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTICORPOS IGM ANTI-BORDETELLA, COQUELUCHE
24	100,000	UN	724022421	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI ENDOMISIO IGG
25	100,000	UN	724022405	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI ENDOMISIO IGM
26	100,000	UN	724022404	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI GLIADINA
27	30,000	UN	2240101	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI HBC IGG/IGM
28	10,000	UN	2240119	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTIHBE
29	30,000	UN	2240117	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI-HBS-ANTICORPOS
30	30,000	UN	2240123	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI HCV HEPATITE C
31	20,000	UN	2240134	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI LA (SSB)
32	20,000	UN	2240130	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI - RNP
33	20,000	UN	2240132	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI - RO (SSA)
34	20,000	UN	2240131	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI - SM
35	10,000	UN	2240079	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI TIREOGLOBULINA, ATG
36	10,000	UN	724022395	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG
37	30,000	UN	2240109	SERVICO DE EXAME DO TIPO ANTI TROMBINA III
38	45,000	UN	2012509	SERVICO DE EXAME DO TIPO ASLO - ANTIESTREPTOLISINA SEMI QUANTITATIVO
39	120,000	UN	724022400	SERVICO DE EXAME DO TIPO AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG/IGM
40	50,000	UN	2240056	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR
41	35,000	UN	2012532	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE
42	15,000	UN	2012538	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE FEZES
43	20,000	UN	2240103	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA1 MICROGLOBULINA
44	40,000	UN	2012540	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA HCG
45	20,000	UN	2012541	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO
46	30,000	UN	2012019	SERVICO DE EXAME DO TIPO BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
47	30,000	UN	2240089	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO BNP PEPTÍDEO NATRIURÉTICO
48	25,000	UN	2012542	SERVICO DE EXAME DO TIPO BRUCELOSE INCLUI PESQ. ANTICORPOS BLOQUEADORES
49	100,000	UN	724022407	SERVICO DE EXAME DO TIPO CA 15-3
50	100,000	UN	724022408	SERVICO DE EXAME DO TIPO CA 19-9
51	50,000	UN	724022394	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCIO IONICO
52	50,000	UN	2012026	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCIO TOTAL
53	15,000	UN	2014877	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCIO URINARIO
54	10,000	UN	2240110	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCITONINA
55	100,000	UN	724022406	SERVICO DE EXAME DO TIPO CEA - AG CARCINOEMBRIOGENIO
56	10,000	UN	2012851	SERVICO DE EXAME DO TIPO CHAGAS ELISA IGG/IGM
57	10,000	UN	724022411	SERVICO DE EXAME DO TIPO CISTINA URINARIO 24 HORAS
58	40,000	UN	2012512	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITOMEGALOVIRUS IGG
59	40,000	UN	2012513	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITOMEGALOVIRUS IGM
60	10,000	UN	724022410	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITRATO URINARIO 24 HORAS
61	30,000	UN	2240008	SERVICO DE EXAME DO TIPO CK TOTAL (METODO FLUORESCENCIA QUANTITATIVO)
62	5,000	UN	2240124	SERVICO DE EXAME DO TIPO CLEARENCE DE CREATININA
63	400,000	UN	2012013	SERVICO DE EXAME DO TIPO COAGULOGAMA - LAPAC



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

64	10,000	UN	2240111	SERVICO DE EXAME DO TIPO COBRE SERICO
65	230,000	UN	2012499	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLESTEROL TOTAL
66	50,000	UN	2012855	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLESTEROL TOTAL E FRACOES
67	25,000	UN	2012501	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLINESTERASE
68	50,000	UN	2240085	SERVICO DE EXAME DO TIPO COPROCULTURA
69	40,000	UN	2240097	SERVICO DE EXAME DO TIPO CORTISOL
70	30,000	UN	724022390	SERVICO DE EXAME DO TIPO CPK
71	200,000	UN	2012502	SERVICO DE EXAME DO TIPO CREATININA
72	50,000	UN	2240053	SERVICO DE EXAME DO TIPO CREATININA URINARIA
73	30,000	UN	2012535	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA ANTIBIOGRAMA DE URINA
74	30,000	UN	2240129	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA BACTERIOLOGIA DE SECRECAO
75	15,000	UN	2012533	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA DE ESCARRO PARA MYCOPLASMA
76	100,000	UN	2012854	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS
77	50,000	UN	2240072	SERVICO DE EXAME DO TIPO CURVA GLICEMICA 3 DOSAGENS
78	150,000	UN	724022389	SERVICO DE EXAME DO TIPO D-DIMERO
79	20,000	UN	724022396	SERVICO DE EXAME DO TIPO DESIDROGENASE LACTICA - LDH
80	50,000	UN	2012474	SERVICO DE EXAME DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO- VHS
81	20,000	UN	724022391	SERVICO DE EXAME DO TIPO DHT
82	15,000	UN	2240083	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DA DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA - RIE
83	300,000	UN	2012485	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DA VITAMINA B12
84	15,000	UN	2240058	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE ALUMINIO SERICO
85	330,000	UN	2012493	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE SODIO
86	10,000	UN	2240074	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C
87	20,000	UN	2240091	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DO COMPLEMENTO C3
88	20,000	UN	2240092	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DO COMPLEMENTO C4
89	20,000	UN	2240093	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DO COMPLEMENTO CH50
90	40,000	UN	2012475	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
91	10,000	UN	2240125	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
92	120,000	UN	724022402	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE PROTEINAS
93	5,000	UN	2240066	SERVICO DE EXAME DO TIPO EPSTEIN BARR IGG
94	20,000	UN	2012471	SERVICO DE EXAME DO TIPO ERITROGRAMA
95	20,000	UN	2012521	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESTRADIOL
96	60,000	UN	2240073	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR ANTI NUCLEO FAN ELISA
97	50,000	UN	2240061	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX
98	50,000	UN	2012479	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR RH
99	20,000	UN	2240104	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR V LEIDEN
100	400,000	UN	2012024	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRITINA
101	60,000	UN	2012023	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO SERICO
102	20,000	UN	724022388	SERVICO DE EXAME DO TIPO FIBRINOGENIO
103	100,000	UN	2012018	SERVICO DE EXAME DO TIPO FOSFATASE ALCALINA
104	30,000	UN	2012490	SERVICO DE EXAME DO TIPO FOSFORO
105	20,000	UN	2012524	SERVICO DE EXAME DO TIPO FSH
106	10,000	UN	2240102	SERVICO DE EXAME DO TIPO GAD, AUTO ANTICORPOS ANTI
107	150,000	UN	2012029	SERVICO DE EXAME DO TIPO GAMA GT
108	200,000	UN	2012503	SERVICO DE EXAME DO TIPO GLICOSE
109	50,000	UN	2012504	SERVICO DE EXAME DO TIPO GLICOSE POS PRANDIAL
110	50,000	UN	724022416	SERVICO DE EXAME DO TIPO HANSENIASE - ANTI-MYCOBACTERIUM LEPRAE IGM
111	10,000	UN	2240118	SERVICO DE EXAME DO TIPO HBEAG



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

112	30,000	UN	724022420	SERVICO DE EXAME DO TIPO HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO FEZES
113	10,000	UN	2240126	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEMOCULTURA AERÓBIOS (AUTOMATIZADO)
114	100,000	UN	2240060	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOLISADA
115	450,000	UN	2240062	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO
116	10,000	UN	2240122	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE A HAV IGG
117	10,000	UN	2240121	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE A HAV IGM
118	20,000	UN	724022418	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE E - ANTI HEV IGG
119	20,000	UN	724022417	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEPATITE E - ANTI HEV IGM
120	30,000	UN	2240108	SERVICO DE EXAME DO TIPO HOMOCISTEINA
121	5,000	UN	2240141	SERVICO DE EXAME DO TIPO IGE ESPECIFICO F79 (GLUTEN)
122	30,000	UN	2240095	SERVICO DE EXAME DO TIPO IGE ESPECIFICO PARA PESQUISA ANTIGENO HLA B 27 PCR
123	10,000	UN	724022409	SERVICO DE EXAME DO TIPO IGFBP-3 PROTEINA LIGADORA IGF-I TIPO 3
124	10,000	UN	724022393	SERVICO DE EXAME DO TIPO IMUNOGLOBULINA A (IGA)
125	20,000	UN	2240063	SERVICO DE EXAME DO TIPO IMUNOGLOBULINA E - IGE
126	30,000	UN	2240140	SERVICO DE EXAME DO TIPO INSULINA BASAL
127	20,000	UN	724022415	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEPTOSPIROSE - ANTICORPOS IGG
128	20,000	UN	724022414	SERVICO DE EXAME DO TIPO LEPTOSPIROSE - ANTICORPOS IGM
129	40,000	UN	2240136	SERVICO DE EXAME DO TIPO LH- HORMÔNIO LUTEINIZANTE
130	40,000	UN	2012020	SERVICO DE EXAME DO TIPO LIPASE
131	50,000	UN	2012022	SERVICO DE EXAME DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO
132	10,000	UN	724022392	SERVICO DE EXAME DO TIPO LIPOPROTEINA A
133	20,000	UN	2240138	SERVICO DE EXAME DO TIPO LÍTIQ
134	30,000	UN	2240135	SERVICO DE EXAME DO TIPO LUES FTA ABS POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL
135	30,000	UN	2012858	SERVICO DE EXAME DO TIPO LUES VDRL POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL
136	20,000	UN	2240059	SERVICO DE EXAME DO TIPO MAGNESIO
137	15,000	UN	2240054	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROALBUMINURIA ISOLADA
138	10,000	UN	2240077	SERVICO DE EXAME DO TIPO MICROSSOMAL, ANTICORPO, ANTI TPO - ATM AMC
139	30,000	UN	2240010	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO MIOGLOBINA
140	20,000	UN	2012505	SERVICO DE EXAME DO TIPO MUCOPROTEINAS
141	20,000	UN	2240016	SERVICO DE EXAME DO TIPO OXALATO URINA 24 HORAS
142	10,000	UN	2240107	SERVICO DE EXAME DO TIPO PAINEL PARA PREPOSICAO PARA TROMBOSE - PAINEL PARA PREDISPOSICAO PARA TROMBOSE ANALISE DOS GENES FATOR V DE LEIDEN, PROTROMBINA E MTHFR
143	15,000	UN	2012536	SERVICO DE EXAME DO TIPO PARASITOLOGICO DE FEZES
144	40,000	UN	2240034	SERVICO DE EXAME DO TIPO PARATORMONIO PTH
145	5,000	UN	2014881	SERVICO DE EXAME DO TIPO PAUL BUNNELL
146	10,000	UN	2240139	SERVICO DE EXAME DO TIPO PCR ULTRA SENSÍVEL
147	40,000	UN	2240098	SERVICO DE EXAME DO TIPO PEPTIDEO C
148	50,000	UN	2240006	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE BAAR-MH (LINFA)
149	30,000	UN	2240090	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE CA 125 - EIE
150	15,000	UN	2012534	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE FUNGOS
151	30,000	UN	724022397	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE FUNGOS NO ESCARRO
152	20,000	UN	2012476	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERAPICO GEL TESTE
153	10,000	UN	2012488	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE MERCURIO
154	250,000	UN	2012510	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE PROTEINA C REATIVA
155	20,000	UN	2240064	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO
156	10,000	UN	2240094	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA ISOLADA DE UM GENOTIPO HLA
157	20,000	UN	2240081	SERVICO DE EXAME DO TIPO PLASMINOGÊNIO (PAI-1)
158	500,000	UN	2012494	SERVICO DE EXAME DO TIPO POTASSIO



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

159	20,000	UN	2240088	SERVICO DE EXAME DO TIPO PRO-BNP (PEPTIDEO NATRIURETICO B) (SORO)
160	30,000	UN	2012522	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROGESTERONA
161	30,000	UN	2012525	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROLACTINA
162	10,000	UN	2240105	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINA C FUNCIONAL
163	10,000	UN	2240106	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINA S FUNCIONAL
164	50,000	UN	2012506	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
165	50,000	UN	2012027	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS
166	10,000	UN	2240055	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINURIA DE URINA ISOLADA
167	100,000	UN	2012529	SERVICO DE EXAME DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE
168	20,000	UN	2240082	SERVICO DE EXAME DO TIPO SDHEA
169	30,000	UN	2240112	SERVICO DE EXAME DO TIPO SELENIO
170	200,000	UN	2240084	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA DENGUE (IGG/IGM)
171	100,000	UN	2240115	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA DENGUE QLT
172	10,000	UN	2240116	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA HEPATITE B (HBC IGM)
173	30,000	UN	2240005	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA HIV
174	15,000	UN	2240075	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA HIV ½ - IMUNOENSAIO DE 4ª GERAÇÃO (ELISA)
175	100,000	UN	2240057	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGM
176	50,000	UN	2012530	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGG
177	20,000	UN	2240143	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNY
178	20,000	UN	2240065	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE IGM
179	10,000	UN	2240114	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA P/ ASPERGILLES FUMIGATUS
180	20,000	UN	2014319	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG
181	20,000	UN	2012515	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM
182	10,000	UN	2240128	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3L
183	10,000	UN	2240127	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3 REVERSO
184	20,000	UN	2012527	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3 TOTAL
185	50,000	UN	2012528	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4 LIVRE
186	30,000	UN	2240067	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE COAGULAÇÃO LEE WHITE
187	200,000	UN	2012014	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE PROTROMBINA
188	50,000	UN	2240068	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE
189	50,000	UN	2240069	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE SANGRAMENTO IVY
190	10,000	UN	2240144	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO TESTE DE ABSORÇÃO A LACTOSE 4 DOSAGENS
191	20,000	UN	2240070	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO
192	20,000	UN	2240071	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO
193	10,000	UN	2240142	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE
194	100,000	UN	2013649	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO TESTOSTERONA LIVRE
195	100,000	UN	2012543	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL
196	200,000	UN	2012852	SERVICO DE EXAME DO TIPO TGO TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA
197	200,000	UN	2240001	SERVICO DE EXAME DO TIPO TGP TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA
198	15,000	UN	2240078	SERVICO DE EXAME DO TIPO TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI (TGB)
199	5,000	UN	2240113	SERVICO DE EXAME DO TIPO TIROXINA T4
200	150,000	UN	2012517	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG
201	150,000	UN	2012857	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM
202	20,000	UN	2240099	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRAB
203	100,000	UN	2012862	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRANSAMINASE PIRUVICA TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL
204	50,000	UN	2012482	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRANSFERRINA
205	50,000	UN	2012500	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRIGLICERIDES
206	40,000	UN	2240009	SERVICO DE EXAME DO TIPO TROPONINA (METODO FLUORESCENCIA QUANTITATIVO)



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

207	150,000	UN	2012526	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH ULTRA
208	150,000	UN	2012028	SERVICO DE EXAME DO TIPO TTPA
209	100,000	UN	2012508	SERVICO DE EXAME DO TIPO UREIA
210	180,000	UN	2240007	SERVICO DE EXAME DO TIPO URINA 1
211	20,000	UN	2014874	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA A
212	25,000	UN	2014875	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA B1
213	40,000	UN	2012484	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA B6 PIRIDOXINA
214	25,000	UN	2012483	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA C
215	20,000	UN	2014873	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA E
216	40,000	UN	2012486	SERVICO DE EXAME DO TIPO ZINCO SERICO

5. RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação trará benefícios diretos para a qualidade do atendimento prestado à população. Entre os principais resultados esperados, destacam-se: Ampliação do acesso aos exames laboratoriais; Melhoria na qualidade da tomada de decisão clínica e terapêutica, com base em laudos confiáveis e dentro do prazo; Fortalecimento da rede municipal de saúde como um todo, proporcionando melhor qualidade de vida à população de Apiacás; Facilidade de acesso a exames específicos e de média complexidade, sem necessidade de deslocamento para outros municípios; Eficiência na gestão dos atendimentos da saúde pública municipal.

6. OBSERVAÇÕES GERAIS:

Prazo de Entrega/ Execução: O serviço será prestado no município de Apiacás/MT, com base nas demandas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Todos os custos com a prestação dos serviços a serem solicitados ficam por conta da empresa fornecedora.

Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados pela contratada ao paciente, podendo ser entregues presencialmente nas dependências do laboratório e/ou disponibilizados por meio eletrônico, desde que assegurados o sigilo, a confidencialidade e a proteção dos dados pessoais e das informações de saúde dos pacientes.

A Entrega dos Exames deve ser conforme a urgência, alguns exames são mais demorados, porém os mais comuns devem ter o resultado apresentado no mesmo dia.

Local e horário da Entrega/Execução: Os exames objeto desta contratação serão realizados nas dependências do laboratório contratado, situado no Município de Apiacás/MT. Os pacientes, munidos da respectiva guia de encaminhamento emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, deverão dirigir-se ao laboratório contratado para a realização da coleta e dos demais procedimentos necessários à execução dos exames.

Quando se tratar de paciente internado no Hospital Municipal de Apiacás/MT que necessite de exame laboratorial e não tenha condições de se deslocar até o laboratório contratado, a contratada deverá realizar a coleta da amostra nas dependências do Hospital Municipal, mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde ou da unidade hospitalar.

Os profissionais deverão ser habilitados e, devidamente, registrados nos conselhos de classe respectivos e competentes, visando a correta realização da prestação dos serviços, nos termos das orientações do município contratante.

A vencedoras do certame deve estar ciente de que se houver qualquer dano na prestação do serviço, a mesma deverá se responsabilizar e refazer o atendimento que tenha tido algum tipo de problema, a fim de que não atrapalhe o andamento dos serviços públicos. Em caso de reincidência a empresa poderá sofrer sanções administrativas.

Prazo para pagamento: O pagamento será conforme prestação dos serviços efetivamente comprovada pelo relatório mensal dos exames realizados, com a apresentação da nota fiscal devidamente atestada e liquidada Pela Secretaria Municipal de Finanças do Município, com até 30 dias após a execução.

Prazo de Vigência da Ata: O prazo de vigência deste registro de preços será de 12 (doze) meses, contados da data da sua assinatura. Podendo ser prorrogada, no interesse da Administração, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do art. 84, da Lei nº 14.133/2021.

Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Secretaria Municipal de Saúde. Secretária de saúde Josiane Gonçalves Ferreira e Ana Alini Pinto Marcondes.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS
Av. Brasil Nº 1059 - Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT
CNPJ - 01.321.850/0001-54

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Apiacás – MT, 08 de junho de 2026.

Ana Alini Pinto Marcondes
Responsável pela Fiscalização do contrato

Josiane Gonçalves Ferreira
Secretária Municipal de Saúde